

CONFIDENTIAL

	SIRIM QAS INTERNATIONAL SDN. BHD. MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATION DEPARTMENT Block 4, SIRIM Complex, No. 1, Persiaran Dato' Menteri Section 2, 40700 Shah Alam, Selangor Darul Ehsan	File No. : 20190100614																																												
	QUALITY MANAGEMENT SYSTEM SURVEILLANCE AUDIT REPORT																																													
CLIENT : UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA																																														
ADDRESS OF MAIN SITE AUDITED (In the case of multisite certification, additional sites are listed in the attachment) : UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA 43400 SERDANG SELANGOR DARUL EHSAN, MALAYSIA																																														
CERTIFICATION NO : QMS00794		STANDARD : ISO 9001:2015																																												
AUDIT DATE : 9 - 13 OKT. 2023 / 35 auditor day(s)		LAST AUDIT DATE : 17-21 OKT 2022																																												
SCOPE OF CERTIFICATION : PERKHIDMATAN PENGAJIAN PENDIDIKAN DI PERINGKAT TERTIARY, PENGURUSAN DAN PERLAKSANAAN PENYELIDIKAN, PERHUBUNGAN INDUSTRI DAN MASYARAKAT, PENGURUSAN PEMBANGUNAN PELAJAR DAN ALUMNI, DAN PERKHIDMATAN KORPORAT. TEACHING AND LEARNING SERVICES AT TERTIARY LEVEL, MANAGEMENT AND IMPLEMENTATION OF RESEARCH, NETWORKING WITH INDUSTRY AND COMMUNITY, MANAGEMENT OF STUDENT DEVELOPMENT AND ALUMNI, AND CORPORATE SERVICES.																																														
<table border="1"> <tr> <td>AUDIT TEAM :</td> <td>1) SITI RAHMAH AHMAD</td> <td>LEAD AUDITOR</td> <td>5 Auditor days</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2) MARIAM BINTI MOHAMED ZIN</td> <td>AUDITOR</td> <td>5 Auditor days</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3) DR MONTAJ MUSTAKIM</td> <td>AUDITOR</td> <td>5 Auditor days</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4) MOHAMAD ABDUL KADIR BIN JOHARI</td> <td>AUDITOR</td> <td>5 Auditor days</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5) PARIMALA DEVI GANESAN</td> <td>AUDITOR</td> <td>4 Auditor days</td> </tr> <tr> <td></td> <td>6) CHUA MEA KENG</td> <td>AUDITOR</td> <td>3 Auditor days</td> </tr> <tr> <td></td> <td>7) MAZNAH BINTI MAT ISA</td> <td>AUDITOR</td> <td>3 Auditor days</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8) RAJALEKSHMI RAMA CHANDRAM</td> <td>AUDITOR</td> <td>3 Auditor days</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9) MD SHAH BINTI MD SAID</td> <td>AUDITOR</td> <td>1 Auditor day</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10) NUR HANA ROSHIDA BINTI HAIRUDIN</td> <td>AUDITOR</td> <td>1 Auditor day</td> </tr> <tr> <td></td> <td>11) NUR AINI BINTI MOHD. KHALID</td> <td>TRAINEE AUDITOR</td> <td>5 Auditor days</td> </tr> </table>			AUDIT TEAM :	1) SITI RAHMAH AHMAD	LEAD AUDITOR	5 Auditor days		2) MARIAM BINTI MOHAMED ZIN	AUDITOR	5 Auditor days		3) DR MONTAJ MUSTAKIM	AUDITOR	5 Auditor days		4) MOHAMAD ABDUL KADIR BIN JOHARI	AUDITOR	5 Auditor days		5) PARIMALA DEVI GANESAN	AUDITOR	4 Auditor days		6) CHUA MEA KENG	AUDITOR	3 Auditor days		7) MAZNAH BINTI MAT ISA	AUDITOR	3 Auditor days		8) RAJALEKSHMI RAMA CHANDRAM	AUDITOR	3 Auditor days		9) MD SHAH BINTI MD SAID	AUDITOR	1 Auditor day		10) NUR HANA ROSHIDA BINTI HAIRUDIN	AUDITOR	1 Auditor day		11) NUR AINI BINTI MOHD. KHALID	TRAINEE AUDITOR	5 Auditor days
AUDIT TEAM :	1) SITI RAHMAH AHMAD	LEAD AUDITOR	5 Auditor days																																											
	2) MARIAM BINTI MOHAMED ZIN	AUDITOR	5 Auditor days																																											
	3) DR MONTAJ MUSTAKIM	AUDITOR	5 Auditor days																																											
	4) MOHAMAD ABDUL KADIR BIN JOHARI	AUDITOR	5 Auditor days																																											
	5) PARIMALA DEVI GANESAN	AUDITOR	4 Auditor days																																											
	6) CHUA MEA KENG	AUDITOR	3 Auditor days																																											
	7) MAZNAH BINTI MAT ISA	AUDITOR	3 Auditor days																																											
	8) RAJALEKSHMI RAMA CHANDRAM	AUDITOR	3 Auditor days																																											
	9) MD SHAH BINTI MD SAID	AUDITOR	1 Auditor day																																											
	10) NUR HANA ROSHIDA BINTI HAIRUDIN	AUDITOR	1 Auditor day																																											
	11) NUR AINI BINTI MOHD. KHALID	TRAINEE AUDITOR	5 Auditor days																																											
NO. OF EMPLOYEES (Applicable to the scope of certification) : 5,561 dan 341 UPM BINTULU sehingga 3/10/2023																																														
Report by Audit Team Leader Name : SITI RAHMAH AHMAD Signature :  Date : 13 OKTOBER 2023		Acknowledgement by Client's Representative Name : <i>PROFESOR DR. AMIN ISMAIL</i> : Acknowledgement through system Signature :  Date : 13 OKTOBER 2023																																												
The Audit Plan and the following attachments form part of this report: Nonconformity Report(s) <input checked="" type="checkbox"/> Opportunities for Improvement <input checked="" type="checkbox"/> List of additional site(s) <input checked="" type="checkbox"/> Tick (✓) where applicable		Report reviewed by : VIA SYSTEM _____ (Senior Auditor/ Section Head) _____ Date																																												

SURVEILLANCE AUDIT REPORT

1. ANY DEVIATION FROM THE AUDIT PLAN AND THEIR REASONS (IF APPLICABLE)

Auditor Mariam Mohamed Zin tidak dapat menghadiri diri pada 13 Oktober 2023 diatas sebab kesihatan dan terpaksa diganti dengan Zulkifli Abdullah.

2. SIGNIFICANT CHANGES TO ORGANIZATION'S QUALITY MANAGEMENT SYSTEM SINCE THE LAST AUDIT (IF APPLICABLE)

1. Perlantikan baru Naib Canselor YBhg. Dato' Prof Dr. Ahmad Farhan Mohd. Sadullah pada 2 Okt. 2023.
2. Perlantikan baru Ketua Pusat Tanggungjawab :
 - Fakulti – Pertanian, Perubatan Veterinar, Pengajain Pendidikan, Sains, Perubatan dan Sains Kesihatan.
 - Institut – Biosains, Penyelidikan Penuaan Malaysia, Penyelidikan Matematik dan Ekosains Borneo, UPM Kampus Bintulu
 - Pusat – Transformasi Komuniti Universiti (UCTC), Kecemerlangan Kepemimpinan Akademik (CADE-Lead
 - Pejabat – Pembangunan Dan Pengurusan Aset (PPPA)
3. Penstrukturan Pusat Pembangunan dan Kecemerlangan Kepimpinan Akademik
4. Perubahan nama Pusat Polis Bantuan dan Keselamatan Universiti serta Pusat Asasi Sains UPM. Malaysia

3. SUMMARY OF EFFECTIVENESS OF ACTIONS TAKEN ON NONCONFORMITIES IDENTIFIED DURING THE PREVIOUS AUDIT (details of NCRs and their status are to be listed in Appendix 1):

16 Peluang Penambahbaikan (OFI) yang dikeluarkan pada audit 2022 telah diambil tindakan dan tutup.

4. USE OF CERTIFICATION / ACCREDITATION MARKS & CERTIFICATION DOCUMENT (CERTIFICATE)



Not in use



Used; unacceptable



Used; acceptable

Action required :

5. SUMMARY ON FINDINGS :

5.1 Changes in the external and internal issues relevant to the quality management system

UPM telah menentukan isu luaran dan isu dalaman yang relevan dengan tujuan dan haluan strategiknya dalam mencapai hasil yang dimaksudkan dalam sistem pengurusan kualiti. Isu luaran dan isu dalaman ini telah di tinjau dan dibincangkan semasa mesyuarat peringkat PTJ, Jawatankuasa Kualiti UPM, Pengurusan Risiko sebelum dibawa ke Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan. Rentetan daripada isu-isu ini, keperluan pihak berkepentingan juga dipantau sama bagi memastikan masih relevan dengan Visi, Misi dan seiring dengan Pelan Strategik Universiti. Semua isu yang telah dikenal pasti di peringkat PTJ masih relevan. Terdapat 99 isu pada tahun 2023 – isu sedia ada sebanyak 55 dan 44 isu baru berbanding dengan hanya 77 isu pada tahun 2022. Pertambahan isu berpunca dari WAZAN sebagai peneraju baru KPI.

5.2 Appropriateness of risks and opportunities identified and actions taken to address them

Dalam merancang sistem pengurusan kualiti, UPM telah mengenalpasti isu luaran/dalaman dan keperluan pihak berkepentingan serta menentukan risiko dan peluang di setiap PTJ. Jawatankuasa Kerja Pengurusan Risiko telah ditubuhkan dan Garis Panduan Pengurusan Risiko diwujudkan bagi memastikan pengurusan risiko ditangani secara sistematik. Keberkesanan tindakan yang diambil untuk menangani risiko dan peluang telah dipantau, dinilai dan disemak semula dua kali setahun. Maklumat tersebut telah dikemaskini dan dipantau sehingga pertengahan tahun pertama 2023. Risiko Strategik UPM berkait rapat dengan KPI university dan diukur 2 kali setahun. Manakala penilaian Risiko Operasi di peringkat PTJ dilaksanakan 2 kali setahun juga (Januari ke Jun dan Julai ke Disember). Terdapat 6 risiko strategik tahap tinggi dalam laporan pertengahan tahun pertama 2023 berbanding dengan 7 Risiko tahap tinggi pada penilaian awal tahun 2023 berdasarkan data Januari - Jun 2023. Penilaian awal tahun Risiko Operasi adalah sebanyak 375 berbanding dengan data pertengahan tahun yang mencatatkan 349 risiko telah dinilai dan 26 belum dinilai.

SURVEILLANCE AUDIT REPORT

5.3 Summary of performance against objectives and actions taken if applicable

Terdapat 3 kategori objektif yang mencakupi fungsi, peringkat dan proses yang relevan:

1. Petunjuk Prestasi Utama (KPI) UPM.
Pencapaian keseluruhan sebanyak 92.93% daripada 48 KPI. Hanya 1 KPI belum dinilai.
2. Pelan Tindakan Peringkat fungsian dan Aras UPM – diperingkat peneraju proses.
Terdapat 74 petunjuk prestasi diukur pada tahun 2022.
3. Piagam Pelanggan terdiri daripada proses UPM, proses sokongan dan operasi perkhidmatan sokongan.

Terdapat 26 jumlah keseluruhan Piagam Pelanggan dengan 20 proses utama untuk Pra Siswazah, Siswazah dan Penyelidikan dan Inovasi. Pada keseluruhannya 20 Piagam Pelanggan dicapai dan 6 tidak tercapai. Pengukuran dan sasaran bagi setiap objektif kualiti tekal dengan Dasar Kualiti dan punca ketidakcapaian telah dikaji.

5.4 Overall control of processes related to the scope of certification including core and support processes

Pada keseluruhannya kawalan terhadap proses dalam sistem Pengurusan Kualiti UPM adalah memadai. Untuk memastikan keberkesanan proses dan penyampain perkhidmatan kepada pelajar efektif, setiap PTJ bertanggungjawab untuk memantau dan kawal proses-proses.

5.5 Internal audit

UPM telah merancang dan melaksanakan audit pada 3 April – 30 Jun 2023. Seramai 37 orang ketua Juruaudit telah dilantik. Perlantikan juruaudit adalah diperingkat PTJ masing-masing. Sebanyak 71 PTJ telah diaudit. Audit telah membangkitkan sebanyak 206 NCR, di mana hanya 57 NCR telah ditutup. Baki 149 masih dalam proses tindakan. Di samping itu terdapat 237 OFI yang belum ditutup daripada 314 OFI yang dibangkitkan. Taburan NCR adalah seperti berikut : Hospital 29 NCR dan 52 OFI, Pusat Kemajuan Kompetensi Bahasa 15 NCR dan 9 OFI, manakala Pusat Pertanian Putra 9 NCR dan 6 OFI. Tren NCR dan OFI tertinggi berkaitan dengan klausa 8.5.1 (Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan), 7.1.3 (Prasarana) dan 7.5.3 (Kawalan maklumat didokumentasikan). Secara keseluruhannya, liputan dan pelaksanaan audit didapati mencukupi.

5.6 Management review

Perlaksanaan Mesyuarat Kajian Semula Pengurusan (MKSP) telah dirancang untuk dilaksanakan sekurang-kurangnya sekali dalam tempoh 12 bulan bagi memastikan kesesuaian, kecukupan dan keberkesanan SPK. Mesyuarat terakhir telah diadakan pada 19 September 2023 dan dipengerusikan oleh TNC Akademik dan Antarabangsa UPM, Prof. Dr. Ismi Arif Ismail dan dihadiri oleh Pengurusan Universiti, Dekan, Pengarah, Timbalan Wakil Pengurusan, Pegawai CQA dan Timbalan Wakil ISMS. Pelaksanaan Mesyuarat tersebut adalah secara hybrid menerusi aplikasi Zoom Meeting dan bersemuka.

Input kajian semula pengurusan meliputi prestasi utama dan sokongan dalam organisasi. Output kajian semula pengurusan melibatkan keputusan pengurusan mengenai perubahan-perubahan yang dilakukan bagi meningkatkan sistem pengurusan kualiti. Secara keseluruhan, liputan kajian semula pengurusan didapati mencukupi dan memenuhi kehendak Standard.

5.7 Handling of customer complaints

Terdapat 8 Saluran menerima maklumbalas – Sistem U – Respon, Borang Maklumbalas, Surat/faks/email, aduan dalam media, aduan Biro Pengaduan Awam, Aduan daripada agensi/PBT dan lain-lain, telefon dan lisan. Setakat 18 Ogos 2023 terdapat 229 maklumbalas melalui U – Repon. Data ini adalah data dari 1 Januari hingga 18 Ogos 2023. Daripada data ini 82 merupakan aduan, 10 cadangan, 7 penghargaan dan 130 pertanyaan. Sebanyak 59 Aduan telah selesai diambil tindakan.

5.8 Continual improvement

Berbagai bentuk dan jenis penambahbaikan berterusan telah dan akan dilaksanakan.

1. Memperteguh sumbangan dalam pertanian dan keterjaminan makanan melalui penggunaan teknologi pintar;
2. Memperkasa penyelidikan dan jaringan ke arah inovasi sosial melalui penganjuran program yang memberi manfaat kepada masyarakat;
3. Menjulang pemerksaan mahasiswa melalui pelaksanaan autonomi pengurusan kewangan aktiviti pelajar dan libatsama mahasiswa dalam penganjuran program berprestij di Universiti;
4. Memperkemas strategi hijau dan tadbir urus yang baik melalui penambahbaikan governan dan pemerksaan program kelestarian kampus;
5. Memperhebat pendigitalan kampus melalui pelaksanaan transformasi pendigitalan dalam pengajaran dan pembelajaran, pengurusan pentadbiran dan penyampaian perkhidmatan kepada warga kampus; dan
6. Mengupaya penjanaan pendapatan dengan mempergiat aktiviti pengenalpastian sumber dan program yang boleh memberi penjanaan kepada PTJ.

SURVEILLANCE AUDIT REPORT

5.9 Useful comparisons with previous audit results

UPM memastikan pelaksanaan sistem pengurusan kualiti dipantau dan dinilai bagi mencapai Visi, Misi dan perancangan strategik tahunan. Seperti tahun lalu terdapat peluang penambahbaikan seperti yang bentangkan.

6. NONCONFORMITY REPORT(S)

Total no. of minor NCR(s) : 3 List : NCR10900614-1, NCR03000614-1 dan NCR00800614-1

Total no. of major NCR(s) : TIADA List : TIADA

List of minor NCRs which collectively constitute major NCR(s) : TIADA

7. ANY UNRESOLVED ISSUES, IF APPLICABLE

TIADA

8. ANY SIGNIFICANT ISSUES THAT MAY IMPACT THE AUDIT PROGRAMME

TIADA

9. CONCLUSION ON THE CONFORMITY AND EFFECTIVENESS OF THE SYSTEM

Secara keseluruhannya, berdasarkan tinjauan dokumentasi dan sampel rawak yang dipilih sepanjang pelaksanaan audit, pasukan audit telah mengumpulkan bukti yang lengkap dan dapat dinyatakan bahawa UPM masih mengekalkan, mengamalkan dan melaksanakan sistem pengurusan kualiti mengikut kehendak standard ISO 9001:2015 berkaitan dengan skop pensijilan. Kebanyakan keperluan dalam piawaian ini telah didokumentasikan. Pelaksanaan sistem untuk setiap aktiviti proses utama, dan proses sokongan lain dapat dilihat di keseluruhan PTJ. Dalam mencapai hasil yang diharapkan, penyertaan dan komitmen daripada pihak pengurusan dan kakitangan, dalam melaksanakan penambahbaikan secara berterusan dan menjurus kepada keberkesanan sistem pengurusan kualiti ini dapat dilihat. Tinjauan audit dalaman dan kajian semula pengurusan yang telah dijalankan mengikut keperluan prosedur dan mematuhi keperluan ISO 9001:2015 bagi memastikan sistem terlaksana dan dilaksanakan secara berkesan. Perbincangan mengenai keberkesanan sistem ini dibuktikan semasa MKSP yang telah dijalankan. Walau bagaimanapun, masih terdapat ruang untuk penambahbaikan yang telah direkod dan diulas di Laporan Peluang Penambahbaikan.

10. APPROPRIATENESS OF THE SCOPE OF CERTIFICATION

Yes

No (please comment) :

11. HAVE THE AUDIT OBJECTIVES BEEN FULFILLED?

Yes

No (please comment) :

SURVEILLANCE AUDIT REPORT

12. RECOMMENDATION

- No NCR recorded. Recommended to continue certification ~~with~~ / without change.

- Minor NCR(s) recorded. Recommended to continue certification ~~with~~ / without change conditional upon satisfactory verification of corrective actions taken.

- Major NCR(s) recorded. Recommendation to continue certification *with / without change will be made after :
 - On-site audit of the following area(s) including verification of corrective action :

 - Off-site verification of corrective action(s). Records of implementation of proposed corrective action to be submitted for verification.

* Nature of change : _____
(if applicable)

- Suspension of certification, a reaudit of the system shall be carried out before a recommendation is made to lift the suspension.

- Withdrawal of certification.

- Note :*
- a) *Corrective Action Plans for all nonconformities (minor/ major) raised shall be submitted to the Audit Team Leader within one month and evidence of implementation within 3 months of the date of this report. Failure to comply shall result in either suspension or withdrawal of the certification.*
 - b) *If there is any unresolved issue at the end of the audit, it shall be brought to the attention of the management of SIRIM QAS Intl for resolution. The client will be notified in writing of the decision within two weeks of the date of this report.*
 - c) *In case the evidence of correction/ corrective actions submitted is not adequate, SIRIM QAS Intl reserves the right to conduct an on-site audit to verify the effectiveness of correction/ corrective actions taken.*
 - d) *Auditing is based on a sampling process of the available information.*

FOLLOW UP ON NCR(s)

It is confirmed that all corrective actions taken have been satisfactorily verified. Recommended to continue certification.

Audit Team Leader : <u>SITI RAHMAH AHMAD</u>		<u>13 OKT. 2023</u>
(Name)	(Signature)	(Date)

SURVEILLANCE AUDIT REPORT

SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE

File No. : 20190100614

ISO 9001:2015		Requirement audited	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE							NCR			
			Pengurusan Dan Kualiti	PdP- Fakulti/Pusat/Institut	PTJ – Pejabat/Bahagian/Akademi/Pusat	Kolej Kediaman	Putra Science Park	UPM Bintulu				Major	Minor
4. Context of the organization													
4.1	Understanding the organization and its context	√	√	√	√	√	√	√					
4.2	Understanding the needs and expectations of interested parties	√	√	√	√	√	√	√					
4.3	Determining the scope of the quality management system	√	√	√	√	√	√	√					
4.4	Quality management system and its processes	√	√	√	√	√	√	√					
5. Leadership													
5.1	Leadership and commitment	√	√	√	√	√	√	√					
5.1.1	General	√	√	√	√	√	√	√					
5.1.2	Customer focus	√	√	√	√	√	√	√					
5.2	Policy	√	√	√	√	√	√	√					
5.2.1	Establishing the quality policy	√	√	√	√	√	√	√					
5.2.2	Communicating the quality policy	√	√	√	√	√	√	√					
5.3	Organizational roles, responsibilities and authorities	√	√	√	√	√	√	√					
6. Planning													
6.1	Actions to address risks and opportunities	√	√	√	√	√	√	√					
6.2	Quality objectives and planning to achieve them	√	√	√	√	√	√	√					
6.3	Planning of changes	√	√	√	√	√	√	√					
7. Support													
7.1	Resources	√	√	√	√	√	√	√					
7.1.1	General	√	√	√	√	√	√	√					
7.1.2	People	√	√	√	√	√	√	√					
7.1.3	Infrastructure	√	√	√	√	√	√	√					
7.1.4	Environment for the operation of processes	√	√	√	√	√	√	√					
7.1.5	Monitoring and measuring resources	√	√	√	√	-	-	√					
7.1.5.1	General	√	√	√	√	-	-	√					
7.1.5.2	Measurement traceability	√	√	√	√	-	-	√					
7.1.6	Organizational knowledge	√	√	√	√	√	√	√					
7.2	Competence	√	√	√	√	√	√	√					
	Major		0	0	0	0	0	0				0	0
	Minor		0	0	0	0	0	0					

Note :

- a) Indicate in the "Requirement audited" column with a (√) the requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- b) In the case where requirements were audited and nonconformities detected, replace the (√) with the number of nonconformities (no. of major/ no. of minor)
- c) Indicate with (NA) if the requirement is not applicable.

SURVEILLANCE AUDIT REPORT

SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE

ISO 9001:2015		Requirement audited	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE							NCR			
			Pengurusan Dan Kualiti	PdP- Fakulti/Pusat/Institut	PTJ – Pejabat/Bahagian/Akademi/Pusat	Kolej Kediaman	Putra Science Park	UPM Bintulu				Major	Minor
7.3	Awareness	√	√	√	√	√	√	√					
7.4	Communication	√	√	√	√	√	√	√					
7.5	Documented information	√	√	√	√	√	√	√					
7.5.1	General	√	√	√	√	√	√	√					
7.5.2	Creating and updating	√	√	√	√	√	√	√					
7.5.3	Control of documented information	√	√	√	√	√	√	√					
8. Operation													
8.1	Operational planning and control	√	√	√	√	√	√	√					
8.2	Requirements for products and services	√	√	√	√	√	√	√					
8.2.1	Customer communication	√	√	√	√	√	√	√					
8.2.2	Determining the requirements for products and services	√	√	√	√	√	√	√					
8.2.3	Review of the requirements for products and services	√	√	√	√	√	√	√					
8.2.4	Changes to requirements for products and services	√	√	√	√	√	√	√					
8.3	Design and development of products and services	√	√	√	√	-	-	√					
8.3.1	General	√	√	√	√	-	-	√					
8.3.2	Design and development planning	√	√	√	√	-	-	√					
8.3.3	Design and development inputs	√	√	√	√	-	-	√					
8.3.4	Design and development controls	√	√	√	√	-	-	√					
8.3.5	Design and development outputs	√	√	√	√	-	-	√					
8.3.6	Design and development changes	√	√	√	√	-	-	√					
8.4	Control of externally provided processes, products and services	√	√	√	√	√	√	√					
8.4.1	General	√	√	√	√	√	√	√					
8.4.2	Type and extent of control	√	√	√	√	√	√	√					
8.4.3	Information for external providers	√	√	√	√	√	√	√					
8.5	Production and service provision	√	√	√	√	√	√	√					
8.5.1	Control of production and service provision	√	√	0/2	√	√	√	√					
8.5.2	Identification and traceability	√	√	√	√	√	√	√					
8.5.3	Property belonging to customers or external providers	√	√	√	√	√	√	√					
8.5.4	Preservation	√	√	√	√	√	√	√					
	Major		0	0	0	0	0	0			0	2	
	Minor		0	2	0	0	0	0					

Note :

- a) Indicate in the "Requirement audited" column with a (√) the requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- b) In the case where requirements were audited and nonconformities detected, replace the (√) with the number of nonconformities (no. of major/ no. of minor)
- c) Indicate with (NA) if the requirement is not applicable.

SURVEILLANCE AUDIT REPORT													
SUMMARY BY FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE													
ISO 9001:2015		Requirement audited	FUNCTION/ PROCESS/ PROJECT SITE							NCR			
			Pengurusan Dan Kualiti	PdP- Fakulti/Pusat/Institut	PTJ – Pejabat/Bahagian/Akademi/Pusat	Kolej Kediaman	Putra Science Park	UPM Bintulu				Major	Minor
8.5.5	Post-delivery activities	√	√	√	√	√	√	√	√				
8.5.6	Control of changes	√	√	√	√	√	√	√	√				
8.6	Release of products and services	√	√	√	√	√	√	√	√				
8.7	Control of nonconforming outputs	√	√	√	√	√	√	√	√				
9. Performance evaluation													
9.1	Monitoring, measurement, analysis and evaluation	√	√	√	√	√	√	√	√				
9.1.1	General	√	√	√	√	√	√	√	√				
9.1.2	Customer satisfaction	√	√	√	√	√	√	√	√				
9.1.3	Analysis and evaluation	√	√	√	√	√	√	√	√				
9.2	Internal audit	√	√	√	√	√	√	√	√				
9.3	Management review	√	√	-	-	-	-	√					
9.3.1	General	√	√	-	-	-	-	√					
9.3.2	Management review inputs	√	√	-	-	-	-	√					
9.3.3	Management review outputs	√	√	-	-	-	-	√					
10. Improvement													
10.1	General	√	√	√	√	√	√	√	√				
10.2	Nonconformity and corrective action	√	√	√	0/1	√	√	√					
10.3	Continual improvement	√	√	√	√	√	√	√					
Other Certification Requirements													
1.	Use of marks/ certificate	√	√										
	Major		0	0	0	0	0	0				0	3
	Minor		0	2	1	0	0	0					

Note :

- Indicate in the "Requirement audited" column with a (√) the requirements that were audited and (-) for requirements that were not audited.
- In the case where requirements were audited and nonconformities detected, replace the (√) with the number of nonconformities (No of major/ no. of minor)
- Indicate with (NA) if the requirement is not applicable.

APPENDIX 1 : VERIFICATION OF PREVIOUSLY RAISED NONCONFORMITY REPORTS:

File No. : 20190100614

No.	NCR Reference No.	Evidence sighted for the implementation of the corrective action	Effectiveness of corrective action (Y/N)	Remarks
		TIADA NCR DIBANGKITKAN PADA AUDIT LALU, 2022		

Note:

If the corrective action has not been effectively implemented, a new NCR shall be reissued and indicate in the "Remarks" column.

Auditor Name: SITI RAHMAH AHMAD

Date: 13 OKTOBER 2023

SIRIM QAS INTERNATIONAL SDN. BHD.

File No : 20190100614

NONCONFORMITY REPORT (NCR)

NCR No : NCR03000614-1

Audit Type : Surveillance 2 Audit

Classification : Minor

Last audit date : 13-Oct-2023

Standard Name: ISO 9001:2015

Page 1 of 2

Client : UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

Section 1 - Details of nonconformity

Requirement:

Klausu 8.5.1(c) - Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan

Organisasi hendaklah melaksanakan aktiviti pemantauan dan pengukuran pada tahap yang sesuai untuk menentusahkan bahawa kriteria kawalan proses atau output, dan kriteria penerimaan produk dan perkhidmatan telah dipenuhi;

Finding:

Penemuan audit mendapati pemantauan dan pengukuran pencapaian hasil pembelajaran kursus [CLO] masih belum dilaksanakan selepas tamat kursus.

Objective evidence:

Program – Doktor Perubatan Veterina – Kod Program: 32

- 1) Kod kursus: VPM 4430 – Patologi Klinikal Veterinar, Sem. 2; 2022/2023
- 2) Kod kursus: VPM 3353 – Veterinary Parasitology; Sem.2; 2022/2023

Justification (for IATF only) :

Auditor

Dr Montaj Mustakim

Client Representative

Section 2 - Result of investigation and determination of root cause

Client Representative:

SIRIM QAS INTERNATIONAL SDN. BHD.

File No : 20190100614

NONCONFORMITY REPORT (NCR)

NCR No : NCR03000614-1

Audit Type : Surveillance 2 Audit

Classification : Minor

Last audit date : 13-Oct-2023

Standard Name: ISO 9001:2015

Page 2 of 2

Client : UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

Section 3 - Correction (if applicable) and corrective action plan including completion date

Client Representative:

Accepted by

Section 4 - Verification of corrective action(s) (to be filled up by Auditor)

Verified by:

NCR close out:

Close date:

SIRIM QAS INTERNATIONAL SDN. BHD.

File No : 20190100614

NONCONFORMITY REPORT (NCR)

NCR No : NCR10900614-1

Audit Type : Surveillance 2 Audit

Classification : Minor

Last audit date : 13-Oct-2023

Standard Name: ISO 9001:2015

Page 1 of 2

Client : UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

Section 1 - Details of nonconformity

Requirement:

8.5.1 Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan

Organisasi hendaklah melaksanakan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan dalam keadaan terkawal. (b), (f), (g)

Ref: UPM/PU/S/P013 (30/6/2022) - 5.6 Cetak Kertas Soalan selewat-lewatnya 3 hari sebelum peperiksaan

Finding:

Kertas Peperiksaan Akhir hanya digubal atau/dan disahkan (1) satu hari sebelum tarikh peperiksaan.

Objective evidence:

Fakulti Sains - Program Masters with Coursework - Applied Statistics

Rujuk Senarai Semak Kertas Soalan Peperiksaan Akhir

1. MTH 5401

- disahkan pada 14/7/2023

- Peperiksaan pada 15/7/2023

2. MTH 5414

- disahkan 7/7/2023

- Peperiksaan pada 8/7/2023

Justification (for IATF only) :

Auditor

Parimala Devi Ganesan

Client Representative

SIRIM QAS INTERNATIONAL SDN. BHD.

File No : 20190100614	NONCONFORMITY REPORT (NCR)	NCR No : NCR10900614-1
Audit Type : Surveillance 2 Audit	Classification : Minor Standard Name: ISO 9001:2015	Last audit date : 13-Oct-2023 Page 2 of 2

Client : UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

Section 2 - Result of investigation and determination of root cause

Client Representative:

Section 3 - Correction (if applicable) and corrective action plan including completion date

Client Representative:

Accepted by

Section 4 - Verification of corrective action(s) (to be filled up by Auditor)

Verified by:

NCR close out:

Close date:

SIRIM QAS INTERNATIONAL SDN. BHD.

File No : 20190100614

NONCONFORMITY REPORT (NCR)

NCR No : NCR00800614-1

Audit Type : Surveillance 2 Audit

Classification : Minor

Last audit date : 13-Oct-2023

Standard Name: ISO 9001:2015

Page 1 of 2

Client : UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

Section 1 - Details of nonconformity

Requirement:

10.2.1 Apabila ketakakuran berlaku, organisasi hendaklah:

- a) bertindak balas terhadap ketakakuran itu dan, jika berkenaan:
 - b) menilai keperluan untuk mengambil tindakan menghapuskan penyebab ketakakuran, supaya tidak berulang atau berlaku di tempat lain, dengan cara:
 - c) melaksanakan apa-apa tindakan yang diperlukan;
 - d) menyemak semula keberkesanan apa-apa tindakan pembetulan yang diambil;
 - e) mengemas kini risiko dan peluang yang ditentukan semasa perancangan, jika perlu;
 - f) membuat perubahan dalam sistem pengurusan kualiti, jika perlu.
- Tindakan pembetulan hendaklah bersesuaian dengan kesan ketakakuran yang dihadapi.

Finding:

Setakat 13 Oktober 2023 terdapat 94 isu audit yang melebihi tempoh tindakan pembetulan/penambahbaikan.

Pembentangan telah dilakukan kepada :

1. JKA pada 9 Oktober 2023
2. JPU pada 8 Ogos 2023

Objective evidence:

1. A00282 - 3 - audit dilaksanakan pada 9 Disember 2019. Laporan audit ke auditee bertarikh 18 Mei 2020
2. A00309 dan A00320 - audit dilaksanakan pada 27 April 2021. Laporan audit ke auditee bertarikh 26 Ogos 2021

Justification (for IATF only) :

Auditor

Siti Rahmah bt Ahmad

Client Representative

SIRIM QAS INTERNATIONAL SDN. BHD.

File No : 20190100614

NONCONFORMITY REPORT (NCR)

NCR No : NCR00800614-1

Audit Type : Surveillance 2 Audit

Classification : Minor

Last audit date : 13-Oct-2023

Standard Name: ISO 9001:2015

Page 2 of 2

Client : UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

Section 2 - Result of investigation and determination of root cause

Client Representative:

Section 3 - Correction (if applicable) and corrective action plan including completion date

Client Representative:

Accepted by

Section 4 - Verification of corrective action(s) (to be filled up by Auditor)

Verified by:

NCR close out:

Close date:

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT

Clause	Details	Comments on action taken
8.5.1	<p>Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan</p> <p>1. Rangka kursus bagi DTK 3002 boleh disemak semula bagi memastikan keperluan maklumat seperti yang diperlukan oleh <i>table 4</i> dalam garis panduan COPPA edisi kedua, digunapakai dengan menyeluruh.</p> <p>2. Pengurusan peperiksaan dan pengendalian pemarkahan dilaksanakan mengikut garis panduan yang disediakan, namun proses <i>verification</i> dan <i>reverification</i> serta pengesahan kemasukan markah dari kertas jawapan bagi setiap pelajar ke dalam sistem SMP boleh dibuktikan bagi memastikan ketepatan markah yang dijana oleh sistem.</p> <p>3. Proses penggubalan dan semakan soalan bagi penilaian akhir masih boleh ditambahbaik dengan memastikan setiap teguran dan pembedahan serta semakan semula direkod dengan jelas dan lengkap.</p> <p>4. Maklumat dan kertas peperiksaan yang telah melalui proses <i>vetting/moderasi</i> perlu dikendalikan dan disimpan mengikut keperluan pengurusan dokumen sulit, bagi mengelakkan risiko soalan bocor.</p> <p>FPSK</p> <p>5. Sistem eklinik perlu diberi prioriti untuk dinaiktaraf bagi menentukan perkhidmatan yang selamat dan berkualiti secara menyeluruh dapat ditentukan. Antara contoh aspek perkhidmatan yang perlu adalah seperti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistem tidak menyediakan aspek penting dalam pengambilan sejarah pesakit seperti sejarah alahan dan rajah gigi • Farmasi tidak mendapat alert dari pegawai perubatan tentang maklumat alahan pesakit, dan proses semakan pendispensan tidak dapat direkod dan dijana oleh sistem. • Rawatan berterusan (<i>continuity of care</i>) tidak dapat disemak dalam satu paparan. <p>6. Pengurusan dan kawalan ubat serta penyelenggaraan <i>high alert medications</i> yang ditempatkan di Unit Rawatan dan Kecemasan perlu diwujudkan.</p> <p>PKU</p>	



Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614

Auditor : Maznah bt Mat Isa

Date : 13-Oct-2023

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT

Clause	Details	Comments on action taken
7.5.3	<p>Kawalan maklumat didokumentasikan</p> <p>Maklumat yang didokumentasikan termasuk borang-borang yang digunakan untuk proses-proses tertentu boleh dikemaskini dan dikawal supaya versi terkini dapat dikenalpasti untuk kegunaan pengguna;</p> <p>cth: Borang Pengesahan Permainan Sukan, Borang Kegunaan Kemudahan Sukan (<i>Akademi Sukan</i>)</p> <p>Borang Soal Selidik Keperluan Latihan (<i>Pusat Pembangunan dan Kebolehpasaran Graduan</i>)</p>	
8.5.3	<p>Harta kepunyaan pelanggan atau penyedia luar</p> <p>Harta peribadi pelanggan (termasuk salinan fotokopi kad pengenalan pelajar, staff Universiti dan penjamin) yang terdapat dalam simpanan fail pejabat boleh dilindungi dengan cara yang lebih sesuai untuk mengelakkan penyalahgunaannya.</p> <p>(<i>Pejabat Penasihat Undang-Undang</i>)</p>	

Auditor : Rajalekshmi Rama Chandram

Date : 12-Oct-2023

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
10.3	<p>Penambahbaikan berterusan</p> <p>Pihak organisasi boleh menambahbaik perkara-perkara berikut:-</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pengenalpastian isu, risiko & peluang dalam e-OPRISK boleh ditambahbaik dengan menyatakan isu luaran, risiko & peluang terbabit. (Sila rujuk Cadangan Semakan Semula Program (perkara 18) oleh Jabatan Sains Tanaman - Fakulti Sains Pertanian & Perhutanan di UPM Kampus Bintulu2. Infrastruktur di Bangunan Pentadbiran dan Kolej Sri Rajang - Blok B, C (Sila rujuk klausa 7.1.3 ISO 9001:2015)3. Suasana di tempat kerja di Makmal Makanan & Bioprocessing, Stor Tapak Semaian Buah Buahan & Stor Horticulture. Kesiapsiagaan menangani risiko "severe allergic reaction" pengguna-pengguna Hutan Nirwana terhadap species seperti "rengas" juga boleh ditambahbaik (Sila rujuk klausa 7.1.4 ISO 9001:2015)	

Auditor : Mohamad Abdul Kadir bin Johari

Date : 12-Oct-2023

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
7.1.3	<p>PRASARANA</p> <p>Analisis aduan kerosakkan tertumpu kepada kerosakkan awam dan kerosakkan elektrik. Mengambil kira usia bangunan, prasarana kediaman kolej boleh di tambahbaik dengan :-</p> <ul style="list-style-type: none">• mengkaji semula pendekatan penyelenggaraan sedia ada yakni 'breakdown maintenance' dan mengambil kira pendekatan 'preventive' serta 'scheduled / planned maintenance' sebagai 'preferred maintenance approach', serta• mendapatkan khidmat nasihat dari organisasi-organisasi yang berwibawa dan berkelayakkan untuk kajian semula 'viability' prasarana dari aspek 'civil & electrical'. <p>Rujukan :</p> <ul style="list-style-type: none">• Kolej ke 10,• Kolej Tan Sri Aishah Ghani.	

Auditor : Md Shah bin Md Said

Date : 12-Oct-2023

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
6.2	<p>Objektif kualiti dan perancangan untuk mencapainya</p> <p>Organisasi telah mewujudkan piagam pelanggan dan indeks prestasi utama (KPI) atau sasaran untuk mengukur prestasi perkhidmatan yang disediakan kepada pelanggan. Pemantauan, pengukuran dan pencapaian setiap piagam pelanggan boleh dibuktikan. [Hospital Veterina Universiti]</p>	
7.1	<p>Sumber</p> <p>Untuk melaksanakan aktiviti penyelidikan dan inovasi secara berkesan dan profesional organisasi hendaklah memberi pertimbangan terhadap keupayaan dan kekangan sumber dalaman sedia ada khususnya sumber manusia dan peralatan supaya ia nya tidak menjadi punca penghalang terhadap pencapaian prestasi organisasi. [i-AQUAS]</p>	
8.5.1(c)	<p>Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan</p> <p>Pemetaan hasil pembelajaran kursus (CLO) dan program (PLO) telah diwujudkan dalam Pelan Penaksiran Pengajaran. Namun penyaragaman dan kekonsistenan PLO dalam Pelan Penaksiran Pengajaran dan Pechahan Markah Keseluruhan Mengikut Kod Kursus dan Kumpulan boleh dibuktikan. [FPV – Kod Kursus; VPM4430].</p>	

Auditor : Dr Montaj Mustakim

Date : 13-Oct-2023

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
8.5.1	Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan Proses membuat catatan kepada Mesyuarat J/K Teknikal PTJ boleh ditambahbaik dengan berpandukan kepada Arahan Ketua Pengarah MAMPU Bilangan 6/2014.	

Auditor : ZULKIFLI ABDULLAH

Date : 13-Oct-2023

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
8.5.1	Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan Proses moderasi markah penilaian peperiksaan pelajar-pelajar pra-siswazah, boleh dilaksanakan dengan lebih efektif (Fakulti Sains Komputer & Teknologi Maklumat (FSKTM) ; Centre Advance Language Competence(CALC)	
7.1.3	Prasarana - Didapati, dokumentasi iaitu Kad KEWPa 7 aset-aset di bilik mesyuarat dan Makmal Kejuruteraan Perisian yang dilawati di FSKTM , semasa proses audit masih belum jelas dipamerkan	

Auditor : Mariam bt Mohamed Zin

Date : 13-Oct-2023

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
7..5.3	<p>Maklumat didokumentasikan</p> <p>1. Prosedur mengenai penamatan perkhidmatan staf yang dibuang kerja perlu disemak semula dan diwujudkan kerana situasinya amat berbeza dengan penamatan kerja daripada persaraan dan penamatan kerja sukarela. Audit mendapati, surat permintaan pengembalian kad staf UPM, buku perpustakaan dan sebagainya dikeluarkan 10 hari selepas staf itu dibuang kerja dan tiada tindakan diambil oleh staf yang buang kerja.</p> <p>(Jabatan Pendaftar)</p> <p>2. Senarai-senarai semak yang disediakan untuk memantau permohonan projek pembangunan ICT perlu dikemaskini supaya mengikut turutan kerja yang dijalankan.</p> <p>(iDEC)</p>	
8.5.1	<p>Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan</p> <p>1. Penyiasatan dan perbincangan mengenai staf melanggar tatatertib boleh ditambahbaik dengan mengadakan tempoh masa untuk penutupan.</p> <p>(Jabatan Pendaftar)</p> <p>2. Penyelenggaraan permohonan patent memerlukan pertimbangan semula dan penambahbaikan dari segi lantikan agen harta intelek. Audit mendapati, permohonan patent untuk produk "sago prebiotic" daripada tahun Nov 2018 ke June 2023, telah menukar 3 agen harta intelek.</p> <p>(Putra Science Park)</p> <p>3. Projek-projek pembangunan yang telah diluluskan oleh Jawatankuasa Kerja ICT, tetapi pelaksanaannya ditangguhkan kerana ketegangan sumber, perlu dipantau dari segi rancangan pelaksanaan.</p> <p>(iDEC)</p>	

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614

Auditor : Chua Mea Keng

Date : 13-Oct-2023



Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
9.2	Pihak Fakulti Bahasa Moden dan Komunikasi (FBMK) telah melaksanakan audit dalam SPK sekali setahun mengikut takwim audit dalam yang dikeluarkan oleh Pusat Jaminan Kualiti (CQA). Namun, penambahbaikan boleh dilaksanakan dengan penambahan liputan audit kepada audit infrastruktur yang merangkumi penyelenggaraan dan kecukupan infrastruktur agar pelaksanaan audit lebih efektif. Ia juga bagi memastikan pelaksanaan audit selari dengan skop yang dinyatakan dalam pelan audit dalam.	
7.1.3	Pihak Fakulti Bahasa Moden dan Komunikasi (FBMK) telah menyediakan infrastruktur yang bersesuaian dengan keperluan aktiviti PdP. Namun hasil audit mendapati masih ada bilik atau ruangan di fakulti (Studio Putra FM, Black Box Theatre, dewan kuliah, dan makmal) yang tidak mempamerkan borang KEW.PA-7 di lokasi berkaitan.	

Auditor : NUR HANA ROSHIDA BINTI HAIRUDIN

Date : 12-Oct-2023

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



OPPORTUNITIES FOR IMPROVEMENT		
Clause	Details	Comments on action taken
7.5.3	<p>Kawalan maklumat didokumentasikan</p> <p><i>Course Content/Sukatan Pelajaran Modul (silibus) di peringkat PTJ dikenal pasti dengan tajuk / kod sahaja. Status sama ada dokumen semasa atau sebaliknya tidak dapat ditentukan kerana tidak ada pindaan, nombor semakan atau tarikh kuat kuasa. Ini boleh menyukarkan rujukan kepada dokumen terkini terutamanya setelah dibuat pindaan.</i></p> <p><i>Rujuk Fakulti Sains - Undergraduate/Postgraduate</i></p>	
8.5.1	<p>Kawalan penyediaan pengeluaran dan perkhidmatan</p> <p>1. Tajuk Amali yang dinilai untuk penilaian Psikomotor dan <i>Lab Report</i> boleh didokumenkan dengan jelas di dalam Rancangan Pengajaran (<i>e-SMP</i>) dan manual amali. <i>Rujuk subjek PHY 3921</i></p> <p>2. Module/manual Amali yang digunakan boleh dikekalkan dan dikawal sebagai dokumen agar pengimplemtasian dapat dikawal. <i>Rujuk subjek PHY 3921</i></p> <p>3. Penilaian Markah bagi komponen kerja kursus boleh didokumenkan dengan jelas dalam rubrik penilaian. <i>Rujuk PHY 4995 - PO9 Leadership Skills & CHY 4403 - SCL (Asssignment 2)</i></p> <p>Program Jabatan Fizik/Jabatan Kimia - Fakulti Sains</p>	
8.2.4	<p>Perubahan keperluan untuk produk dan perkhidmatan</p> <p>Syarat kemasukan yang dinyatakan dalam Brosur Pascasiswazah - <i>Program Masters by Coursework</i> boleh disemak dan dikemaskini mengikut keperluan semasa yang diluluskan oleh Senat.</p> <p><i>Brochure Postgraduate Programmes/Brochure Master Coursework - Tropical Biology</i></p> <p>Fakulti Sains</p>	

Client :
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA

File Ref :
20190100614



8.5.4	<p>Pemeliharaan</p> <p>1. Tarikh luput bahan kimia boleh didokumenkan dengan jelas dalam borang pemantauan stok bahan kimia.</p> <p>2. Peralatan/bahan kimia yang disimpan untuk proses pelupusan boleh dilabelkan dengan jelas.</p> <p>Fakulti Sains - Makmal Ekologi/Makmal Penyediaan Bahan</p>	
8.1	<p>Perancangan dan kawalan operasi</p> <p>Perancangan pengurusan projek-projek kerjasama jaringan industri telah dibincang dalam mesyuarat mingguan di peringkat CiRNet. Namun pelan perancangan ini boleh didokumenkan dengan jelas untuk memastikan semua peringkat telah dilaksanakan berdasarkan kepada perancangan (<i>input</i>).</p>	

Auditor : Parimala Devi Ganesan

Date : 13-Oct-2023